



Affiliée à la FFRP sous le n° 05679

Demande d'adhésion 2025-2026

- ☐ Renouvellement de ma licence à la FFRP N°: _____
- ☐ Création de ma première licence à la FFRP

*Cadre à renseigner obligatoirement **

Nom : _____ Prénom: _____ ☐ M ☐ F

Date et lieu de naissance : _____ à _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville ou Commune _____

[1] Téléphone portable : _____ [2] Téléphone fixe: _____

Mon adresse mail** *Merci d'écrire lisiblement* _____ @ _____

* Renouvellement indiquer au stylo **rouge** les modifications

** une adresse E-mail personnelle pour chaque adhérent

Je souhaite adhérer auprès de l'ESR Rando-marche nordique pour **45 €¹** et pratiquer* la :

- ☐ Rando santé® [RS] ☐ Rando Douce [RD] ☐ Marche-Nordique [MN] ☐ BungyPump [BP]

* plusieurs choix possibles.

☐ Je désire m'abonner à la revue de la FFRP *Passion RANDO* [4 numéros/an] **+10 €** [Ajouter au paiement]

☐ Je désire recevoir toutes les infos de la FFRP et ses partenaires par mail*.

Je règle mon adhésion de € en: ☐ Espèce ☐ Chèque n° ☐ En ligne ☐ Chèque-vacance

DOCUMENTS A FOURNIR

- ☐ **Pour une nouvelle adhésion** ou pratique d'une nouvelle discipline: je fournis **obligatoirement** **un certificat médical** daté de - 6 mois, attestant de la non-contre-indication pour la ou les activité(s) choisie(s)[CACI]
- ☐ **Pour un renouvellement** d'adhésion à l'ESR Rando-marche Nordique: j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du **questionnaire de santé** QS-SPORT Cerfa N° 15699*01.

ENGAGEMENT

Je déclare avoir pris connaissance **du règlement intérieur²**, de **la charte du randonneur** et reconnais que mon adhésion à l'ESR Rando-marche nordique, m'engage à les respecter.

J'autorise, l'association "ESR Rando marche nordique" à utiliser mon image³:

- ✓ Sur les supports de communication de l'association,
- ✓ Sur les journaux afin de promouvoir "la rando, la marche nordique et le bungy pump".

J'atteste, par ma signature de mon engagement et que les renseignements demandés dans ce formulaire de licence sont, à ma connaissance, exacts et complets.

A _____ le _____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

¹ La licence comprend la Responsabilité Civile et une couverture Accidents Corporels (IRA) .

² Règlement intérieur et Charte du randonneur consultable sur le site ou sur simple demande: marchenordique.esrrando@gmail.com

³ Droit à l'image selon l'article 226-1 à 226-8 du Code civil, refus sur simple demande par mail: marchenordique.esrrando@gmail.com

ATTESTATION questionnaire de santé QS-Sport

Nouvelle réglementation à partir de la saison 2023-2024

Le certificat médical de non-contre-indication [CACI], daté de moins de 6 mois [au jour de la prise de licence] reste obligatoire pour la première prise de licence FFRP, ou en cas d'interruption de la pratique pendant + d'1 an, quel que soit l'âge et la pratique choisie.

Pour le renouvellement de ma licence à l'ESR Rando Marche Nordique

Le **certificat médical n'est plus obligatoire** mais les licenciés doivent attester avoir pris connaissance du questionnaire QS Sport visant à les responsabiliser sur leur état de santé et leur rappeler la nécessité de consulter leur médecin si besoin, pour poursuivre leur(s) activité(e).

Attestation pour les pratiquants majeurs

Je soussigné(e), Mme / M, atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé [QS Sport] et avoir :

- ☐ Répondu **NON** à toutes les questions du QS Sport ;
- je signe cette attestation lors de mon renouvellement de licence.
- ☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ;
- je fournis donc un certificat médical de non contre-indication [CACI] à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

DATE

SIGNATURE

Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive [CACI].*

(pris en application des articles L. 231-2 du Code du Sport) - 17 mars 2015 -

Modèle 2019/2020 proposé par la commission médicale de la FFRandonnée

Je soussigné, docteur. Demeurant.

certifie avoir examiné Mr/Mme/M^{lle} : Âge :

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de :

- ☐ la marche nordique. [MN]
☐ la marche nordique en compétition [MNC]
☐ la rando douce [RD]
☐ la rando santé ® [RS]
☐ le BungyPump [BP]

Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils suivants **si vous le jugez pertinent** :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : puls/min
Dénivelé positif/horaire à ne pas dépasser : m/h
La vitesse de progression à plat ne doit pas dépasser : km/h
La durée maximale à ne pas dépasser : heure
Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : Oui / Non

Autres recommandations

Cachet et Signature
de votre médecin
N° RPPS

A Le / /

* Valable pour une création de licence ou pour la MN en compétition, un certificat médical de - 6 mois est obligatoirement exigé.

Questionnaire à garder par l'adhérent

Questionnaire de santé [QS-SPORT]

(pris en application des articles A. 231-1 annexe II-22 du Code du Sport) 20 avril 2017

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS Suivantes par **OUI** ou par **NON** *

Durant les 12 derniers mois:

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
☐ OUI ☐ NON
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
☐ OUI ☐ NON
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
☐ OUI ☐ NON
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
☐ OUI ☐ NON
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
☐ OUI ☐ NON
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
☐ OUI ☐ NON

A ce jour :

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.)
Survenu durant les 12 derniers mois ?
☐ OUI ☐ NON
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
☐ OUI ☐ NON
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
☐ OUI ☐ NON

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions: **Pas de certificat médical** à fournir.
Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

[Remplir l'**attestation de prise de connaissance** du questionnaire de santé QS-Sport sur la demande d'adhésion]

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : **Certificat médical de - 6 mois à fournir.**
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.